

SUMARIO

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल 2008-2009	1
ACTIVIDAD GRIPAL 2007-2008 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA 2008-2009	4

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल 2008-2009

I – INTRODUCCIÓN

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal destinadas a determinados grupos de población. Junto a la vacunación antigripal en la pasada campaña se realizó una campaña de vacunación antineumocócica dirigida a los mayores de 65 años y grupos de riesgo, por la coincidencia en una buena medida de los grupos de población a los que van indicadas ambas vacunas.

La vacuna antigripal se debe administrar todos los años, mientras que la antineumocócica se administra sólo una vez, cuando la persona se identifica como perteneciente a un grupo de riesgo, o cuando la persona alcanza los 65 años, y sólo en determinadas circunstancias que se recomienda la revacunación.

En la presente campaña de vacunación antigripal podemos aprovechar la ocasión para para vacunar frente a neumococo a nuevos pacientes incluidos en grupos de riesgo, en las personas que han alcanzado 65 años y en las personas que no recibieron la vacunación antineumocócica a pesar de cumplir criterios en la campaña anterior.

Durante la campaña 2008-2009 se deben mejorar las coberturas de la vacunación antigripal en el grupo de 60 a 64 años. Igualmente algunas zonas básicas que presentan bajas coberturas de vacunación antigripal deberían realizar esfuerzos para alcanzar los objetivos. También es necesario aumentar la sensibilización del personal sanitario respecto a dicha vacunación antigripal.

Se presentan a continuación diferentes aspectos sobre la organización de la vacunación en Navarra (centros de administración, distribución...), y características de las vacunas (técnicas de administración, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones).

II - OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

Reducir los riesgos de morbimortalidad por gripe en la población de Navarra mediante la vacunación a grupos de personas que tienen mayor riesgo, bien por sus características clínicas individuales, o por la repercusión social que puede tener la gripe. No se prevé la inclusión en la campaña de vacunación de los grupos de población que no son considerados como de riesgo.

Objetivos de la vacunación antigripal

1. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en personas de edad igual o mayor a 60 años. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en pacientes menores de 60 años con factores de riesgo.
3. Lograr una cobertura vacunal del 75% en personas con riesgo de transmisión, fundamentalmente sanitarios.
4. Aumentar la cobertura en personas de otros colectivos como servicios comunitarios o granjas de aves.

III - INDICACIONES DE LA VACUNA ANTIGRIपाल

Las recomendaciones de vacunación antigripal tienen como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y su impacto en la comunidad. Por ello, deben ir dirigidas a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y a aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

Desde los años 1990 muchos países comenzaron a incorporar recomendaciones para la vacunación de la gripe basadas en los grupos de edad. En casi todos ellos, el grupo de edad a partir del cual se indicaba la vacunación eran los individuos de edad igual o superior a 65 años, debido a que es el grupo que presenta mayores tasas de morbilidad grave y de mortalidad. Asimismo se incorporaron en las recomendaciones de vacunación antigripal aquellas personas que, por presentar condiciones médicas de gravedad, tenían una alta predisposición a complicaciones. De forma progresiva se fueron ampliando los grupos y condiciones en los que se recomendaba la vacunación antigripal teniendo en cuenta, de forma especial en los países industrializados, que la gripe puede estar asociada con una considerable carga económica en términos de costos en los servicios de salud, pérdidas de días de trabajo y de disrupción social.

A continuación se presentan los grupos diana de vacunación identificados en la historia informatizada de Atención Primaria.

✚ **Personas de 60 años o más (grupo 1).** Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.

✚ **Menores de 60 años con factores de riesgo (grupo 2).** Personas que por presentar una condición clínica especial tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe o porque el padecer la enfermedad puede provocar una descompensación de su condición médica:

- Niños/as mayores de 6 meses y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Niños/as mayores de 6 meses y adultos con enfermedades metabólicas crónicas, incluyendo diabetes mellitus, insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH, por fármacos y receptores de transplantes. En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Niños/as y adolescentes de 6 meses a 18 años en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas que vayan a estar en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada gripal. Aunque la vacunación antigripal es segura en embarazadas, es preferible administrarla después del primer trimestre del embarazo para evitar la asociación coincidente con el aborto espontáneo, que ocurre fundamentalmente en ese trimestre.

✚ **Personas con riesgo de transmisión (grupo 3).** Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos...) y parasanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria. Se hará especial hincapié en aquellos que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos (grupo 3.1).
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de cuidados de enfermos crónicos y que tienen contacto directo con los residentes (grupo 3.2).
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos (grupo 3.3).
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo (grupo 3.4).

✚ **Otros colectivos (grupo 4) :**

- Personas que prestan servicios comunitarios esenciales: personal docente, policías, bomberos, protección civil (grupo 4.1).
- Personas que trabajan en granjas de aves o mixtas (de aves junto a otros animales) (grupo 4.2).

IV - INDICACIONES DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

✚ **Personas de 65 años o más que no hayan sido previamente vacunados.**

✚ **Personas pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo que tengan entre 2 y 65 años y que no hayan sido previamente vacunados.**

- **Personas inmunocompetentes** con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas:
 - Patología cardiovascular crónica (incluye la insuficiencia cardiaca-congestiva y la miocardiopatía)
 - Enfermedad pulmonar crónica (Incluyendo enfisema y asma)
 - Diabetes mellitus
 - Alcoholismo y enfermedades hepáticas crónicas (incluida cirrosis)
 - Enfermedades que cursan con pérdida de líquido cefalorraquídeo
 - Asplenia anatómica o funcional (esplenectomizados, anemia de células falciformes).
 - Implante coclear.
- **Personas inmunodeprimidas:**
 - Personas VIH (positivas) asintomáticas o sintomáticas, lo más precozmente posible desde su diagnóstico.
 - Personas con leucemia, enfermedad de Hodgkin, linfoma, mieloma múltiple, u otras neoplasias generalizadas.
 - Personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico.
 - Receptores de transplantes de órganos sólidos o médula ósea.
 - Personas que están recibiendo terapia inmunosupresora, incluida la corticoterapia sistémica de larga duración.

Entre inmunodeprimidos la efectividad de la vacuna es menor, pero el alto riesgo de enfermar, los beneficios potenciales y la seguridad de la vacuna aconsejan su utilización.

V - ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA

La Unidad central de vacunaciones del Instituto de Salud Pública se encargará de:

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura vacunal prevista para la población en riesgo.
- Elaboración de protocolos.
- Campaña informativa con carteles, folletos, y difusión de la campaña en medios de comunicación.
- Envío de cartas informativas a residencias de ancianos, clubs de jubilados, servicios de base, centros de atención a personas con minusvalías físicas y psíquicas, pisos tutelados de enfermos mentales y asistidos, centros cívicos, otros servicios de bienestar social y centros educativos.
- Distribución de las vacunas a las Zonas Básicas de Salud, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación de la campaña y difusión de los resultados a los equipos de atención primaria.

Los **Equipos de Atención Primaria** se encargaran de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud de las Zonas Básicas.

De acuerdo con la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud, el/la Jefe de Unidad de Enfermería del E.A.P. asumirá la planificación y evaluación de la campaña en su ámbito de actuación, realizando para ello las siguientes tareas:

● Valoración de las necesidades de vacunas antigripal y antineumocócica, ajustando las previsiones y periodicidad de envíos a la capacidad de almacén de los frigoríficos de centros y consultorios.

● Organización de la campaña de información local. En la preparación de la información a ofrecer, tanto a la población como a los colectivos en riesgo, la persona responsable de la campaña colaborará con el/la trabajador/a social y con otros profesionales implicados en definir aspectos tales como tipo de campaña a realizar, centros a los que se dirige, información a facilitar, etc. Para la dotación de medios materiales (carteles, folletos, etc.) solicitará el apoyo del/de la Jefe de Enfermería de Área.

● Organización de días y horas de vacunación en el centro de salud y/o consultorios. Según la organización propia del equipo, se habilitarán los días y horas de vacunación que permitan realizar la campaña en plazos comprendidos entre el 20 de octubre y el 28 de noviembre.

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña el número previsto de vacunas resulte insuficiente, o excesivo, lo comunicará con antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas, a los teléfonos: 848 421 481 - Maite Arriazu u 848 423 465 – Fátima Irisarri. En la petición de nuevas vacunas se considerará que el plazo de distribución es como mínimo de un día. Las dosis sobrantes se remitirán al Instituto de Salud Pública, con la premura suficiente para su utilización en otros centros de salud durante la campaña.

La campaña finalizará en todas las Zonas Básicas el día 16 de noviembre, fecha en que la persona responsable de la misma comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad Central de Vacunaciones para que se organice la recogida de los mismos durante la segunda quincena del mes.

VI - CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Para la campaña 2008-2009 se ha adquirido vacuna de virus inactivados fraccionados. La vacunación no está indicada en niños menores de 6 meses.

Dosificación

- En niños menores de 9 años que no hayan sido previamente vacunados se administrarán 2 dosis de vacuna con un intervalo de 1 mes entre ambas.

- En niños menores de 3 años cada una de las dosis a administrar será la mitad de la habitual.

Técnica de administración: Se administrará por vía intramuscular o subcutánea profunda.

Administración simultánea con otras vacunas: Se puede administrar al mismo tiempo que la vacuna triple vírica, DTP, polio, Haemophilus influenzae tipo b y antineumocócica, siempre en diferentes lugares.

Efectos secundarios y contraindicaciones: Los efectos secundarios locales son frecuentes (aproximadamente en el 30% de vacunados) y poco importantes (dolor, calor, induración local). Los efectos secundarios generales se producen a las 6-12 horas de administrar la vacuna y consisten en un cuadro similar a la enfermedad (fiebre, mialgias, malestar general). Ocurren más frecuentemente en niños, especialmente si se utiliza vacuna de virus enteros.

La reacción de hipersensibilidad es inmediata a la administración de la vacuna y está relacionada con la alergia previa de la persona vacunada a la proteína del huevo o a

alguno de los antibióticos utilizados en la fabricación. Por ello, el conocimiento de dicha alergia es contraindicación de la vacunación y ha de descartarse en el cuestionario previo.

Otras contraindicaciones son similares a las generales del resto de vacunas: enfermedad aguda infecciosa, procesos malignos evolutivos, nefropatía aguda, etc.

Conservación: Debe conservarse entre 2° y 10°C. No debe congelarse. Puede transportarse en condiciones normales evitando temperaturas superiores a 22° C.

Se adjuntarán marcadores de temperatura, que se activan al salir el lote del laboratorio o del almacén central. Dichos marcadores monitorizan la acumulación de temperatura y tiempo de exposición al calor.

Como recomendación práctica de seguridad, se aconseja utilizar la vacuna siempre que las casillas 3, 4 y 5 de dichos marcadores se encuentren de color blanco, aunque las casillas 1 y 2 estén azules. Si la casilla número 3 está azul, no utilizar la vacuna y consultar a la **Unidad Central de Vacunas** (Tfnos: **848 421 481** - Maite Arriazu y **848 423 465** - Fátima Irisarri) o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.

VII - CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA

La vacuna tiene un volumen de 0,5 mililitros y contiene:

- Principios activos: polisacáridos capsulares purificados de *Streptococcus pneumoniae* (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, y 33F), 25µg de cada serotipo.

- Otros componentes: fenol (≤25 mg); solución tamponada: cloruro sódico, fosfato disódico, fosfato monosódico agua para inyectables, hasta 0,5 ml.

Esta vacuna de 23 valencias cubre entre el 85 y el 90% de los serotipos de neumococo causantes de enfermedad neumocócica invasiva en los países desarrollados. En un estudio realizado en Navarra durante las tres últimas temporadas, la cobertura potencial de la vacuna comprende el 82% de los serotipos causantes de enfermedad invasiva de los adultos. La estabilidad en la producción de anticuerpos y el título alcanzado es diferente para cada uno de los serotipos.

Conservación: Se deben almacenar entre 2 y 8° C y son estables durante 24 meses.

Forma de administración: Solución inyectable por vía intramuscular (IM) o subcutánea (SC), preferiblemente en región deltoidea.

Revacunación: Se revacunará a aquellas personas que fueron vacunadas anteriormente con menos de 65 años si han transcurrido cinco años o más desde la inmunización anterior.

Precauciones y contraindicaciones de la vacuna: La vacuna está contraindicada en caso de alergia a alguno de los componentes de la misma. La vacunación deberá aplazarse en caso de fiebre, enfermedad aguda o recidiva de enfermedad crónica. En los casos en los que se va a realizar esplenectomía y en los que se va a iniciar quimioterapia o tratamiento inmunosupresor, se recomienda administrar la vacuna, como mínimo, dos semanas antes.

Administración simultánea con otras vacunas: Las vacunas antineumocócicas de polisacáridos pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas, en diferentes lugares de inyección (particularmente con la vacuna antigripal).

Efectos secundarios: En general, las vacunas de polisacáridos presentan un buen perfil de seguridad. En adultos se observa una relación directa entre nivel de anticuerpos frente a los polisacáridos de neumococo incluidos en la vacuna y frecuencia de efectos adversos, tanto locales como fiebre, probablemente debidas a un fenómeno Arthus-like.

Los efectos adversos mas frecuentes son de tipo local:

- En aproximadamente el 60% de los sujetos vacunados se produce dolor, eritema, induración y edema. Estas reacciones normalmente son leves y transitorias.
- Muy raramente se han descrito fenómenos de Arthus-like, que son reversibles sin efectos posteriores y ocurren principalmente en personas con alto porcentaje de anticuerpos neumocócicos iniciales.

Entre las reacciones sistémicas, señalar que en un 2% de pacientes se observa fiebre moderada y transitoria. Raramente se observa fiebre >39°C. Los episodios febriles ocurren principalmente justo después de la vacunación. Se resuelven por sí solos en 24 horas.

VIII - SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todas las dosis aplicadas de vacuna antigripal y antineumocócica polisacárida 23 valente quedarán registradas en la historia clínica informatizada. Desde el Servicio de Gestión Clínica y Sistemas de Información de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace llegar a todos los Equipos de Atención Primaria unas normas para su registro y explotación a través de las herramientas informáticas utilizadas por los mismos y disponibles en todos ellos.

A la hora de registrar vacunaciones antigripales de pacientes que están incluidos en más de uno de los grupos,

se considerará prioritario el grupo de numeración menor. Esta forma de proceder tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y de unificar la forma de registro de todos los E.A.P.

A modo de ejemplo, una persona >60 años con E.P.O.C. se incluirá en el grupo 1 (≥60 años) y no en el grupo 2 (<60 años con factor de riesgo). Otro ejemplo, paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en granja avícola se debe incluir en el grupo 2 (menores de 60 años con factores de riesgo) y no en el grupo 4.2 (personas que trabajan en granjas de aves o mixtas).

Los centros privados que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria enviarán listados nominales de las vacunas empleadas, especificando los grupos de riesgo a que pertenecen. Los centros de salud y consultorios que registren en el sistema informático de Atención Primaria las vacunas aplicadas, no necesitan enviar ningún tipo de información sobre coberturas de la campaña.

IX – EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

Dado que parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos, sanitarios, enfermos crónicos, etc... y dado que sólo los propios equipos conocen su población diana, las tasas de cobertura en estos grupos sólo pueden ser calculadas por cada equipo.

El Instituto de Salud Pública realizará la evaluación del grupo 1 (mayores de 60 años) Se obtendrán los indicadores de evaluación a nivel de Zona Básica.

Tasa de cobertura:

$$\frac{\text{Nº personas vacunadas de cada grupo de riesgo}}{\text{Censo total de ese grupo de riesgo}} \times 100$$

ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2007–2008 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2008–2009

Adaptado de: *Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2007-2008 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2008;83: 81-87.*

Entre octubre de 2007 a enero de 2008, los virus A(H1N1), A(H3N2) y v B han circulado en muchas partes del mundo y se comunicaron brotes por virus A(H1N1) en muchos países. Mientras algunos eran antigénicamente similares al virus de vacuna A/Solomon Islands/3/2006, la mayoría de los aislamientos más recientes eran diferentes al virus de la vacuna y antigénicamente similares a A/Brisbane/59/2007. Las vacunas que contienen antígenos A/Solomon Islands/3/2006 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a aislamientos recientes que la cepa vacunal propuesta.

Los virus A(H3N2) fueron asociados con brotes en Estados Unidos. Mientras algunos eran antigénicamente similares al virus de vacuna del hemisferio norte A/Wisconsin/67/2005, la mayoría de los aislamientos más recientes, eran diferentes al virus de la vacuna y antigénicamente similares a A/Brisbane/10/2007. Las vacunas que contienen A/Wisconsin/67/2005 A/Hiroshima/52/2005 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a aislamientos recientes, que la cepa vacunal propuesta.

Se han comunicado brotes por virus de la gripe B en varios países. Tanto B/Victoria/2/87 como B/Yamagata/16/88

fueron notificados en muchos países, con predominio de B/Yamagata/16/88. La mayoría de los aislamientos de B/Victoria/2/87, fueron antigénicamente similares a B/Malaysia/2506/2004. La mayor parte de los aislamientos recientes de B/Yamagata/16/88 fueron antigénicamente similares a B/Florida/4/2006. Las vacunas de hemisferio norte que contienen B/Malaysia/2506/2004 estimularon una formación de anticuerpos anti-HA que eran similares en título a cepa análogas de B/Malaysia/2506/2004, pero eran inferiores a cepas análogas de B/Yamagata/16/88.

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la temporada 2008-2009, deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1);
- Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2);
- Cepa análoga a B/Florida/4/2006.

En el curso de los últimos años, una gran parte de la población ha sido probablemente infectada por los virus A(H1N1), A(H3N2) y B. Por tanto, una dosis única de vacuna debería ser inmunogénica para individuos de todas las edades excepto para niños aún no vacunados, que deberían recibir dos dosis, con un intervalo de al menos 4 semanas.